

## Anexo 1 Modelo de solicitud Inscripción/Renovación



REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE LA AGRICULTURA  
CENTRO NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL

MODELO DE SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN \_\_\_\_ RENOVACIÓN \_\_\_\_ PRODUCTOS BIOLÓGICOS  
\_\_\_\_ FARMACOLÓGICOS \_\_\_\_ INGREDIENTE FARMACÉUTICO ACTIVO \_\_\_\_  
PREMEZCLAS Y PIENSOS MEDICADOS \_\_\_\_ COSMÉTICOS/COSMECÉUTICOS \_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_  
(ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

### A: PRODUCTO

- Nombre Comercial \_\_\_\_\_
- Principio (s) Activo (s), concentración \_\_\_\_\_
- Forma farmacéutica \_\_\_\_\_
- Clase farmacoterapéutica \_\_\_\_\_
- Presentación (es) \_\_\_\_\_
- Vía (s) de administración \_\_\_\_\_

### B: TITULAR

- Entidad (Persona Jurídica) \_\_\_\_\_
- Dirección \_\_\_\_\_
- Teléfono \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_
- Página web: \_\_\_\_\_

### C: FABRICANTE (S)

- Persona Jurídica \_\_\_\_\_
- Dirección \_\_\_\_\_
- Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### D: REPRESENTANTE

- Nombre y dirección \_\_\_\_\_
- Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
- El representante, debe presentar una *certificación oficial* del titular, que lo autorice a registrar el producto y establezca las condiciones para ello.

### E: PERSONA QUE REALIZA EL TRÁMITE ANTE LA OFICINA DEL REGISTRO

- Nombre y dirección \_\_\_\_\_
- Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
- La persona que realiza el trámite debe tener un documento oficial del titular o representante que lo acredite ante la Oficina del Registro.

### F: DECLARACION DEL SOLICITANTE

Yo \_\_\_\_\_ declaro formalmente que la documentación, muestras y demás materiales presentados, son auténticos y exactos, y para dar fe de ello firmo la presente declaración

Fecha \_\_\_\_\_

Firma y cuño \_\_\_\_\_